

RÈGLEMENT RÉGISSANT LA QUALIFICATION DANS LA CATÉGORIE FÉMININE (POUR LES ATHLETES PRESENTANT DES DIFFÉRENCES DU DEVELOPPEMENT SEXUEL)

NOTES EXPLICATIVES/QUESTIONS-RÉPONSES

Qu'est-ce qui change ?

En avril 2018, l'IAAF a publié un nouveau *Règlement régissant la qualification dans la catégorie féminine (pour les athlètes présentant des différences du développement sexuel)*. Ce nouveau règlement, qui entrera en vigueur le 1er novembre 2018, remplace l'ancien règlement régissant la qualification des femmes présentant une hyperandrogénie pour leur participation dans les compétitions, qui n'est plus applicable.

Pourquoi l'IAAF a-t-elle publié ce nouveau Règlement ?

Comme le Tribunal Arbitral du Sport (« TAS ») l'a reconnu dans l'affaire Chand contre IAAF & AFI (TAS 2014/A/3759), les hommes sont avantagés du point de vue de la taille, de la force et de la puissance par rapport aux femmes, ce qui s'explique en grande partie par la présence dès la puberté de niveaux beaucoup plus élevés de testostérone circulante. En raison de l'impact que de tels avantages peuvent avoir sur la performance sportive, il est généralement admis qu'il n'est ni juste ni pertinent de faire concourir ensemble des athlètes masculins et féminines afin de ne pas risquer de dissuader les femmes de participer à des compétitions sportives.[1] Par conséquent, à l'instar de nombreux autres sports, l'IAAF a créé deux catégories séparées, l'une qui regroupe les athlètes masculins, l'autre les athlètes féminines.

Toutefois, comme le TAS l'a également rappelé, si le sexe biologique est un terme générique qui désigne à la fois le sexe chromosomique, le sexe gonadique, le sexe hormonal et le sexe phénotypique, dont chacun est déterminé et qui sont généralement fondés sur le binarisme conventionnel masculin/féminin, certaines personnes souffrent d'affections congénitales qui causent un développement atypique de leur sexe chromosomique, gonadique et/ou anatomique (appelées différences du développement sexuel, ou « DSD », et parfois « intersexualité »).[2] Ces personnes peuvent avoir des niveaux de testostérone circulante qui sont bien plus élevés que les normes pour une femme, et même au-delà des normes pour un homme.

Le TAS a statué qu'il appartenait à l'IAAF de décider, sur la base d'un examen attentif des données disponibles (y compris les preuves scientifiques de l'étendue de l'avantage en termes de performance que confèrent des niveaux de testostérone aussi élevés), quelles conditions (le cas échéant) doivent être imposées à la participation des athlètes présentant des DSD dans les compétitions féminines afin d'en préserver l'équité.

Après avoir recueilli et analysé ces données, l'IAAF a décidé que le précédent Règlement sur l'hyperandrogénie devait être réécrit afin de restreindre son champ d'application à certaines épreuves sur piste et de renforcer les restrictions applicables aux athlètes présentant des DSD qui participent à ces épreuves. Elle a donc élaboré un nouveau Règlement, qui vise à faciliter la participation aux compétitions des athlètes présentant des DSD dans des conditions qui préservent l'équité des compétitions féminines.

---

[1] Il existe une différence significative (en moyenne, de 10 à 12 %) de performance entre les sexes.

[2] C'est pourquoi certains systèmes juridiques nationaux reconnaissent désormais des sexes légaux autres que les sexes masculin et féminin (par exemple, « intersexuel », « X » ou « autre »).



Sur quelles données ce nouveau Règlement s'appuie-t-il ?

La plupart des femmes (y compris les athlètes féminines Elite[3]) ont naturellement un faible taux de testostérone circulante (0,12 à 1,79 nmol/L dans le sang) alors qu'après la puberté, le taux normal chez un homme est beaucoup plus élevé (7,7 à 29,4 nmol/L). En l'absence d'anomalie du développement sexuel ou de tumeur, aucune femme ne peut afficher des taux sériques de testostérone supérieurs ou égaux à 5 nmol/L, mais les personnes présentant des différences du développement sexuel peuvent afficher un taux très élevé de testostérone naturelle, qui correspond à la norme observée chez les hommes, voire à un taux plus élevé.[4]

Un large consensus existe parmi les médecins et les scientifiques sur le fait que si ces personnes sont sensibles aux androgènes (c'est-à-dire qu'elles ont des récepteurs androgènes fonctionnant correctement), ces niveaux très élevés de testostérone naturelle peuvent augmenter leur masse et leur force musculaires, ainsi que leur taux d'hémoglobine circulante, et augmenter ainsi de manière significative leur potentiel sportif.[5]

Les experts consultés par l'IAAF ont rassemblé et examiné toutes les preuves et données publiées, qui indiquent que l'augmentation du taux de testostérone circulante chez les femmes à un niveau comparable au taux normal observé chez les hommes entraîne une augmentation de la masse et de la force musculaires et du taux d'hémoglobine. En particulier, l'augmentation du taux de testostérone chez les femmes de 0,9 nmol/L à seulement 7,3 nmol/L augmente la masse musculaire de 4 % et la force musculaire de 12 à 26 % ; une augmentation à 5, 7, 10 et 19 nmol/L respectivement augmente l'hémoglobine circulante de 6,5 %, 7,8 %, 8,9 % et 11 % respectivement. En tenant compte de toutes les connaissances et données disponibles, les experts estiment que l'avantage ergogène lié à des

---

[3] Voir Bermon et al, *Serum Androgen Levels in Elite Female Athletes*, J Clin Endocrin Metab, doi : 10.1210/jc.2014-1391

[4] Voir Handelsman, Hirschberg and Bermon (2018), *Circulating Testosterone as the Hormonal Basis of Sex Differences in Athletic Performance*, Endocrine Reviews (en cours de publication).

[5] Voir par exemple, Handelsman, Hirschberg and Bermon (2018), *Circulating Testosterone as the Hormonal Basis of Sex Differences in Athletic Performance*, Endocrine Reviews (en cours de publication); Auchus (2017) *Endocrinology and Women's Sports: The Diagnosis Matters*, 80 LAW & CONTEMP. PROBS., no.4, 2017, p.127; Allen (2016) *Hormonal eligibility criteria for 'includes females' competition: a practical but problematic solution*, Horm Res Paediatr 85:278–82; Bermon et al (2015), *Women with Hyperandrogenism in Elite Sports: Scientific and Ethical Rationales for Regulating*, J Clin Endocrinol Metab Jan 14:doi : jc.2014-3603; Ritzén et al (2015), *The regulations about eligibility for women with hyperandrogenism to compete in women's category are well founded. A rebuttal to the conclusions by Healy et al.,* Clin Endocrinol 82:307–8; Sanchez et al (2013), *The New Policy on Hyperandrogenism in Elite Female Athletes is not about "Sex Testing"*, J Sex Res, February, 50:112-115; Wood & Stanton (2012), *Testosterone and Sport: Current Perspectives*, Horm Behav January; 61:147-155; Ballantyne et al (2012), *Sex and gender issues in competitive sports: investigation of a historical case leads to a new viewpoint*, Br J Sports Med, 46:614-617; Gooren (2011), *The significance of testosterone for fair participation of the female sex in competitive sports*, Asian Journal of Andrology 13, 653-654; Hercher (2010), *Gender Verification: A Term Whose Time Has Come and Gone*, J Genet Counsel, 19:551-553; Handelsman and Gooren (2008), *Hormones and sport*, Asian Journal of Andrology, 10, 348-50; Hipkin (1992), *The XY female in sport: the controversy continues*, Br J Sp Med, 27:150156. Cf Healy et al (2014), *Endocrine profiles in 693 elite athletes in the post-competition setting*, Clinical Endocrinology, 81:294-305; Sonksen et al (2014), *Medical and Ethical Concerns Regarding Women with Hyperandrogenism and Elite Sport*, J Clin Endocrinol Metab:doi:10.1210/jc.2014-3206; Sonksen (2016), *Determination and regulation of body composition in elite athletes*, Br J Sports Med, 2016;0;1-13; doi:10.1136/bjsports-2016-096742. Voir également Huang and Basaria (2017), *Do anabolic-androgenic steroids have performance-enhancing effects in female athletes* Mol Cell Endocrinol. 15 mars 2018; 464:56-64.



niveaux de testostérone circulante se situant dans les normes masculines plutôt que dans les normes féminines est supérieur à 9%.[6]

La surreprésentation importante des athlètes présentant des DSD dans certaines épreuves, et leur succès dans ces épreuves, vient corroborer de manière indirecte mais forte ce qui précède.[7] En outre, l'IAAF a recueilli des données d'observation sur les différences dans les niveaux de performance des athlètes présentant des DSD selon que leurs niveaux de testostérone ont été ou non réduits, y compris des données montrant que la réduction des niveaux de testostérone circulante de trois athlètes présentant des DSD de 21-25 nmol/L à moins de 2 nmol/L a coïncidé avec une diminution moyenne de leurs performances de 5,7%.[8]

Ces données montrent clairement que (au moins dans certaines épreuves) les athlètes présentant des DSD et des niveaux de testostérone circulante dans les normes observées chez les hommes ont un avantage compétitif très significatif par rapport aux athlètes féminines affichant un taux de testostérone qui se situe dans les normes observées chez les femmes, ce qui justifie d'exiger des athlètes présentant des DSD qui participent à ces épreuves dans la catégorie féminine qu'elles réduisent leur taux de testostérone au niveau correspondant aux normes observées chez les femmes.

Quelles sont les exigences posées par le Règlement ?

Les données recueillies indiquent que les épreuves de moyenne distance sur piste sont les épreuves où l'avantage de certaines athlètes présentant des DSD s'est le plus ressenti jusqu'à présent. Le Règlement ne s'applique donc qu'aux épreuves sur piste qui se déroulent sur des distances comprises entre 400 m et le mile (les **épreuves visées**) lors de compétitions internationales.[9]

---

[6] Handelsman, Hirschberg and Bermon (2018), *Circulating Testosterone as the Hormonal Basis of Sex Differences in Athletic Performance*, Endocrine Reviews (en cours de publication).

[7] Bermon et al (2014), *Serum androgen levels in 1058 elite female athletes*, J. Clin. Endocrinol. Metab. 99:4328-4335. En outre, les données issues des Championnats du monde de l'IAAF à Daegu (2011) et à Moscou (2013) qui ont été examinées par des pairs indiquent que les femmes figurant dans le tertile le plus élevé (33 % supérieur) s'agissant du taux de testostérone ont obtenu de bien meilleurs résultats que celles figurant dans le tertile inférieur (33 % inférieur) dans les épreuves suivantes : 400m haies (le tertile supérieur, avec une concentration moyenne de T de 1,94 nmol/L, surpasse les performances du tertile inférieur, qui affiche une concentration moyenne de T de 0,43 nmol/L, de 3,13 % ; 400m (le tertile supérieur, avec une concentration moyenne de T de 7.39 nmol/L, surpasse les performances du tertile inférieur, qui affiche une concentration moyenne de T de 0,40 nmol/L, de 1,50 % ; et 800 m (le tertile supérieur, avec une concentration moyenne de T de 3,28 nmol/L, surpasse les performances du tertile inférieur, qui affiche une concentration moyenne de T de 0,39 nmol/L, de 1,60 %) ; Bermon and Garnier (2017), *Serum androgen levels and their relation to performance in track and field: mass spectrometry results from 2127 observations in male and female elite athletes*, Br J Sports Med 2017;0:1-7, d'autres sources sont disponibles sur http://bjsm.bmj.com/content/51/17/1309.

[8] Bermon (2017), *Androgens and athletic performance of elite female athletes*, Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes 2017;24:246–51.

[9] Alors que le règlement précédent s'appliquait non seulement aux compétitions internationales, mais aussi à toutes les compétitions organisées selon les règles d'une Association continentale ou d'une Fédération nationale membre, le nouveau Règlement ne s'applique qu'aux compétitions internationales. Par conséquent, il n'aura d'effet que sur les athlètes qui concourent aux plus hauts niveaux de l'élite. Ceux qui concourent en dessous de ces niveaux (par exemple, dans les concours nationaux) ne sont pas du tout concernés par le nouveau Règlement.



Si une athlète féminine souhaitant participer à une épreuve visée lors d'une compétition internationale présente des DSD qui résultent en un taux de testostérone circulante supérieur à 5 nmol/L, de sorte que ces niveaux élevés de testostérone circulante ont un effet androgène important[10] (l'**athlète concernée**), elle dispose d'un délai de six mois pour réduire ce taux en dessous de 5 nmol/L (par exemple en utilisant des contraceptifs hormonaux) avant de pouvoir participer à ces épreuves, et doit le maintenir en dessous de ce niveau tant qu'elle souhaite participer aux épreuves visées lors de compétitions internationales.

Aucune autre mesure n'est requise. En particulier, aucune modification anatomique chirurgicale n'est requise quelles que soient les circonstances (tout comme elles ne l'étaient pas en vertu du règlement précédent).

Pourquoi le nouveau règlement s'applique-t-il uniquement aux « épreuves visées » ?

Sur la base des données évoquées ci-dessus, il apparaît que les épreuves visées (les épreuves de piste qui se déroulent sur des distances allant de 400 m au mile) sont celles où un taux élevé de testostérone circulante permet d'obtenir de meilleures performances en raison de l'augmentation de la masse et de la force musculaires, qui donne plus de force et de puissance, et du transfert et de l'absorption d'oxygène supplémentaire résultant de l'augmentation du taux d'hémoglobine dans le sang. Par conséquent le nouveau Règlement adopte une approche conservatrice et ne s'applique qu'à ces épreuves.

Cependant, il confirme expressément que le Département Santé et Sciences de l'IAAF entend continuer à étudier cette question. Si des données ultérieures ou de nouvelles connaissances scientifiques montrent qu'il y a de bonnes raisons d'augmenter ou de réduire le nombre d'épreuves visées par le Règlement, une révision sera proposée au Conseil de l'IAAF.

L'IAAF remet-elle en question l'identité sexuelle ou l'identité de genre des athlètes féminines présentant des DSD ?

Non. Ce Règlement a pour seul objectif de garantir l'équité des compétitions dans la catégorie féminine, pour le bénéfice de l'ensemble des athlètes féminines. Il ne s'agit en aucun cas de porter un jugement ou de remettre en question le sexe ou l'identité de genre d'un athlète. Au contraire, l'IAAF considère qu'il est essentiel de respecter et de préserver la dignité et la vie privée des athlètes présentant des DSD, et par conséquent, elle continuera à traiter tous les cas relevant de ce Règlement dans la plus stricte confidentialité.

Le nouveau Règlement comprend également l'avertissement explicite que toute personne qui viole la confidentialité, harcèle ou stigmatise une athlète, ou porte atteinte à sa dignité ou à sa vie privée, fera l'objet d'une sanction disciplinaire en vertu du Code de Conduite d'Intégrité de l'IAAF. En particulier,

---

10 Certains athlètes présentant des différences de développement sexuel ont des mutations naturelles qui rendent leurs récepteurs androgènes complètement ou partiellement insensibles à la testostérone. Si elles sont complètement insensibles aux androgènes, le Règlement ne s'applique pas à elles. Si elles sont partiellement insensibles aux androgènes, le Règlement ne s'applique à elles que si elles sont suffisamment sensibles aux androgènes pour que leurs taux élevés de testostérone aient un effet androgène important. Comme dans le règlement précédent, cette question doit être évaluée par un groupe d'experts médicaux indépendants sur la base d'une évaluation physique et de tests endocriniens, le doute devant profiter à l'athlète (alors que dans le règlement précédent, il était indiqué qu'il incombait à l'athlète de prouver qu'elle ne tirait aucun avantage de ses niveaux élevés de testostérone lors des compétitions du fait de sa résistance aux androgènes).



sera considérée comme inacceptable toute persécution ou campagne dirigée contre une athlète pour la seule raison qu'elle présente des caractéristiques ne correspondant pas aux stéréotypes sexuels.

De quelles autres protections bénéficient les athlètes présentant des DSD ?

Dans l'affaire Chand contre IAAF & AFI, le TAS a fait observer que le Règlement régissant la qualification des femmes présentant une hyperandrogénie était mis en œuvre par l'IAAF dans le respect de la confidentialité et avec soin et compassion, et qu'il était bénéfique pour les athlètes en ce qu'il pouvait permettre d'identifier des problèmes médicaux sous-jacents nécessitant un traitement urgent. L'IAAF entend maintenir exactement la même approche dans le cadre du nouveau Règlement.

En particulier, le nouveau Règlement réaffirme que seul le Manager médical de l'IAAF a le pouvoir de diligenter une enquête concernant une athlète, et seulement sur la base d'informations provenant de sources fiables, afin d'éviter tout risque de « chasse aux sorcières » inappropriée d'athlètes qui serait fondée uniquement sur leur apparence physique. De plus, pour renforcer les dispositions existantes exigeant le consentement éclairé de l'athlète à chaque étape du processus, une nouvelle disposition a été incluse concernant la nomination d'un médiateur (ombudsman) des athlètes chargé de les aider à comprendre le Règlement et les options qui s'offrent à elles en vertu de celui-ci.

En outre, tous les cas relevant du Règlement révisé ne seront pas traités par la Fédération nationale de l'athlète, mais par le Manager médical de l'IAAF et le panel d'experts médicaux indépendants désignés par l'IAAF (les frais étant pris en charge par l'IAAF). Cela permettra d'éviter tout risque d'application incorrecte du Règlement au niveau national en raison d'un manque de compréhension ou de ressources, ainsi que le risque d'une application inégale du Règlement par les différentes Fédérations nationales.

Que se passe-t-il si une athlète présentant des DSD ne souhaite pas se conformer au Règlement ?

Une athlète présentant des DSD qui ne souhaite pas se conformer au Règlement <u>ne sera pas</u> empêchée de participer à une compétition d'athlétisme. Au contraire, même si elle n'est pas en mesure de réduire son taux élevé de testostérone circulante, elle sera autorisée à concourir :

(1) dans la catégorie féminine :

   a. à toute compétition qui n'est pas une compétition internationale : dans toute discipline, sans restriction ; et

   b. aux compétitions internationales : dans toute discipline autre que les épreuves sur piste allant du 400 m au mile ; ou

(2) dans la catégorie masculine : dans toute compétition, à tous les niveaux et dans toutes les disciplines, sans restriction ; ou

(3) dans la catégorie « intersexuelle » (ou similaire) que l'organisateur de la compétition est susceptible de mettre en place : dans toute compétition, à tous les niveaux et dans toutes les disciplines, sans restriction.

Pourquoi le nouveau Règlement ne fait-il pas référence aux athlètes atteintes d'hyperandrogénie ?

Il serait trompeur de suggérer que le Règlement s'applique à toutes les athlètes féminines atteintes d'hyperandrogénie, car dans le langage médical classique cela inclurait les femmes atteintes du



syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), mais le taux de testostérone circulante de ces athlètes serait inférieur à 5 nmol/L et, par conséquent, elles ne relèveraient pas du nouveau Règlement.

Pourquoi la limite concernant le taux de testostérone circulante est-il passé de 10 nmol/L à 5 nmol/L ?

Un examen rigoureux des données disponibles a établi que le taux normal de testostérone circulante chez les femmes est de 0,12 à 1,79 nmol/L et que le taux normal chez les hommes est de 7,7 à 29,4 nmol/L ; chez les femmes atteintes du SOPK ce taux de testostérone circulante s'élève à 4,8 nmol/L. Par conséquent, les seules athlètes féminines en compétition susceptibles de présenter un taux supérieur à 5 nmol/L sont les athlètes intersexuées/présentant des DSD, les athlètes dopées et les athlètes souffrant de tumeurs surrénales ou ovariennes. En outre, (a) en dessous de 5 nmol/L, il y a peu de preuves d'une relation dose-réponse de testostérone importante ; mais (b) une augmentation du taux de testostérone circulante de 5 à 10 nmol/L par rapport aux normes habituellement observées chez les femmes offre un réel avantage en termes de performance (selon les études, une augmentation de 4,4 % de la masse musculaire et une augmentation de 12 à 26 % de la force musculaire, et une augmentation de 7,8 % du taux d'hémoglobine).[11]

Par conséquent, dans l'objectif de garantir des règles du jeu équitables dans la catégorie féminine, le Règlement établit que le seuil toléré de testostérone doit être de 5 nmol/L, et non de 10 nmol/L.

En vertu du nouveau Règlement, toutes les mesures du taux de testostérone circulante doivent être effectuées selon une méthode validée par chromatographie en phase gazeuse ou liquide couplée à une spectrométrie de masse.

Pourquoi une période de six mois au cours de laquelle l'athlète concernée doit maintenir son taux de testostérone en dessous de 5 nmol/L avant de pouvoir participer aux épreuves visées lors de compétitions internationales est-elle maintenant prévue?

Cette exigence a été introduite afin de minimiser la possibilité que l'avantage dont pouvait avoir bénéficié l'athlète concernée auparavant du fait d'un taux de testostérone circulante se situant bien au-dessus de 5 nmol/L ne persiste dans le temps. Le cycle de vie normal d'un globule rouge est d'environ 120 jours. Par conséquent, six mois devraient suffire pour constater une réduction du taux d'hémoglobine à la suite de la diminution du taux de testostérone circulante, même si les bienfaits de l'augmentation de la masse musculaire et de la force musculaire dureront probablement plus longtemps que cela.

Le nouveau Règlement n'entrera en vigueur qu'à partir du 1er novembre 2018. Par conséquent, les athlètes féminines présentant des DSD peuvent commencer à démontrer immédiatement qu'elles se conforment à cette exigence si elles souhaitent éviter d'avoir à se retirer d'une compétition une fois que le Règlement entrera en vigueur. La conformité à cette exigence sera vérifiée par le biais de tests aléatoires, et toute non-conformité attestée déclenchera une nouvelle période de six mois pendant laquelle l'athlète sera interdite de participer aux épreuves visées lors de compétitions internationales.

Tous les athlètes de haut niveau ont naturellement un avantage génétique et/ou biologique (par ex. taille, capacité pulmonaire, etc.). L'IAAF ne les empêche pas de récolter les bénéfices de ces

[11] Voir Handelsman, Hirschberg and Bermon (2018), *Circulating Testosterone as the Hormonal Basis of Sex Differences in Athletic Performance*, Endocrine Reviews (en cours de publication).



avantages, alors pourquoi refuser aux athlètes présentant des DSD le bénéfice de leurs niveaux naturels de testostérone circulante ?

L'IAAF a établi deux catégories, masculine et féminine, pour les compétitions parce que les athlètes masculins ont, de par leur taille, leur force et leur puissance, un avantage compétitif par rapport aux femmes, en raison (en particulier) d'une masse maigre corporelle et d'un taux d'hémoglobine sérique plus importants, qui sont dus principalement au fait que, à partir de la puberté, ils produisent 10 à 30 fois plus de testostérone que les femmes. Comme nous l'avons déjà mentionné, le TAS a conclu que cette différence justifiait que les athlètes féminines soient protégées par rapport aux athlètes masculins dans les compétitions.

Lorsqu'une athlète féminine présente des DSD résultant en un taux de testostérone circulante dans la norme des hommes, et qu'elle est suffisamment sensible aux androgènes pour que ce taux ait un effet androgène important par exemple, en augmentant sa masse corporelle maigre et/ou son taux d'hémoglobine sérique, il convient, dans l'optique de traiter équitablement tous les cas, qu'elle réduise son taux de testostérone en dessous de 5 nmol/L pour pouvoir participer aux épreuves qui sont les plus susceptibles d'être concernées dans la catégorie féminine.

Il n'existe pas à notre connaissance dans l'athlétisme féminin de trait génétique ou biologique autre qui confèrerait un tel avantage sur le plan de la performance. Et il est certain que nous n'avons jamais considéré que concourir contre un ou une athlète bénéficiant d'un autre type d'avantage génétique ou biologique était injuste ou non pertinent. Par exemple, nous ne voyons pas la nécessité d'établir des catégories de poids ou de taille (ou toute autre catégorie autre que l'âge) afin de garantir des compétitions équitables. L'IAAF considère plutôt ces facteurs comme faisant partie de cette combinaison de talent naturel, de sacrifice et de détermination que l'athlétisme entend célébrer. Si cela devait changer à l'avenir, par exemple, si la taille était considérée comme conférant un avantage injuste dans une épreuve particulière, nous pourrions alors envisager d'introduire des catégories de taille. D'ici là, il paraît judicieux de traiter ces avantages « naturels » différemment de l'avantage qu'une athlète féminine présentant des DSD pourrait tirer d'un taux élevé de testostérone circulante.

Quelle est la position de l'IAAF par rapport aux athlètes transgenres ?

L'IAAF a également une approche inclusive concernant la participation des athlètes transgenres aux compétitions, qui est actuellement reflétée dans son Règlement régissant la qualification des athlètes qui ont subi un changement de sexe pour leur participation dans les compétitions (voir https://www.iaaf.org/about-iaaf/documents/medical). Elle procède actuellement à l'examen et à la mise à jour de son Règlement à la lumière des données évoquées ci-dessus et des enseignements tirés de la Réunion de consensus du CIO sur le changement de sexe et l'hyperandrogénisme tenue en 2015 (https:/stillmed.olympic.org/Documents/Commissions_PDFfiles/Medical_commission/2015-11_ioc_consensus_meeting_on_sex_reassignment_and_hyperandrogenism-en.pdf), et prévoit de publier une mise à jour de la réglementation à ce sujet au cours des prochains mois.



A qui s'adresser pour toute demande d'informations complémentaires ?

Les athlètes, le personnel d'encadrement des athlètes et les officiels des Fédérations nationales qui ont des questions concernant l'application du nouveau Règlement peuvent contacter le Manager médical de l'IAAF, à l'adresse suivante :

Manager médical de l'IAAF
Département Santé et Sciences
Association Internationale des Fédérations d'Athlétisme
6-8, Quai Antoine 1er, BP 359, MC 98007 Monaco Cedex
Courriel : medical.confidential@iaaf.org

Les médias doivent adresser leurs demandes au

Département Communications de l'IAAF
Association Internationale des Fédérations d'Athlétisme
6-8, Quai Antoine 1er, BP 359, MC 98007 Monaco Cedex
Courriel : newsinfo@iaaf.org